

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.O.L DI PUSKESMAS PAGA KABUPATEN SIKKA PERIODE 25 APRIL S/D 12 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

AGNES AFRIDA
NIM : PO.5303240181330

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.O.L DI
PUSKESMAS PAGA KABUPATEN SIKKA
PERIODE 25 APRIL S/D 12 JUNI 2019**

Oleh:

AGNES AFRIDA
NIM : PO.5303240181330

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 17 Juli 2019

Pembimbing



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.O.L DI
PUSKESMAS PAGA KABUPATEN SIKKA
PERIODE 25 APRIL S/D 12 JUNI 2019**

Oleh:

AGNES AFRIDA
NIM : PO.5303240181330

Telah Dipertahankan Oleh Tim Penguji
Pada tanggal : Juli 2019

Penguji I



Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes
NIP. 19810611 2006042 001

Penguji II



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Agnes Afrida

NIM : PO.5303240181330

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : RPL / II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.O.L Di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April S/D 12 Juni 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019
Penulis

Agnes Afrida
NIM : PO.5303240181330

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Agnes Afrida
Tempat / Tanggal Lahir : Diller, 22 November 1979
Agama : Katholik
Asal : Sikka
Alamat : RT 105/RW 009, Desa Wolowiro Kecamatan Paga –
Kabupaten Sikka

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK Diller 1986-1992
2. SMPK Swasta Diakui Susila Koting 1992-1995
3. SPK Maumere Kelas Paralel Ende 1995-1998
4. P2BA Maumere 1998-1999
5. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti program pendidikan RPL Diploma III
Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunianya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. M.O.L Di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April S/D 12 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. F.Roberto Diogo S.sos., M.Si, selaku Bupati Sikka
3. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang dan selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. dr. Maria Bernadina Nenu, MPH, Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian laporan Tugas Akhir ini.
5. Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes, selaku Pengiji I yang telah telah menguji, memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ludvina Meti, S.Kep selaku Kepala Puskesmas Paga dan selaku pembimbing, beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.

7. Tuan E.E.M dan Nyonya M.O.L yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Suami tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh sahabat, dan semua teman mahasiswa kelas RPL Ende seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan	26
C. Konsep Dasar BBL	43
D. Konsep Dasar Nifas	52
E. Konsep Dasar KB	62
F. Konsep Manajemen Kebidanan	65

	Halaman
G. Kerangka Pikir/Kerangka teori	68
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis dan Rancangan studi kasus	69
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	69
C. Subyek Kumpulan Data	70
D. Instrumen Laporan Studi Kasus	70
E. Teknik Pengumpulan Data	73
F. Keabsahan Penelitian	74
G. Etika Studi Kasus	75
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi studi kasus	76
B. Tinjauan Kasus	76
C. Pembahasan	119
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	132
B. Saran	133
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan selama kehamilan	10
Table 2.2 Rincian kenaikan berat badan	11
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan nutrisi ibu hamil	14
Tabel 2.4 Interval pemberian imunisasi TT pada ibu hamil	19
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 2.6 TFU sesuai umur kehamilan	26
Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus	51
Tabel 2.8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	55
Tabel 2.9 Perbedaan Masing-masing Lochea	58
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari	79
Tabel 4.2 Interpretasi data dasar	82
Tabel 4.3 Hasil pemantauan ibu	102
Tabel 4.4 Hasil pemantauan bayi	104

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA, KB
LAMPIRAN III	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN IV	Partograf
LAMPIRAN V	SAP dan Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Association Of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat KendaraaN Uang Darah dan Doa
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CM	: Centimeter
DTY	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
Fe	: <i>Ferum</i> Besi
FR	: Faktor Resiko
G P P A AH	: <i>Gravida Partus P rematur Abortus</i> Anak Hidup
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HB	: Hepatitis B
HBsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat

KG	: Kantong Gestasi
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i>
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode <i>Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PRP	: Penyakit Radang Panggul
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RL	: Ringer Laktat
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	: <i>Spesialis Obstetric Ginekologi</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VDR	: <i>Venereal Disease Research</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019**

Agnes Afrida

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April S/D 12 Juni 2019 ”

Latar Belakang : Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Sikka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 AKI di Kabupaten Sikka sebesar 93,27/100.000 KH. AKB di Kab.Sikka tahun 2016 sebesar 251,9/100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April S/D 12 Juni 2019.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. M.O.L G₁ P₀ A₀ AH₀ di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.O.L penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dan diperoleh ibu hamil normal dan saat persalinan tidak ada penyulit/komplikasi baik kala I, kala II, kala III, maupun kala IV begitu juga pada bayi Ny. M.O.L pada ibu nifas. Pada asuhan kebidanan Keluarga berencana ibu sudah menggunakan kontrasepsi jenis suntikan.

Simpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu serta suami sepakat menggunakan kontrasepsi jenis Suntik Progestin.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan : 44 Buku (2010-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Se-Propinsi NTT Tahun 2017, pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan di propinsi NTT mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 KH selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi

158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015, pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 KH, dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 KH, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempererat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda –tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan gawatdaruratan). Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut adalah dengan menyediakan bidan yang terampil dan profesional.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan

ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014). Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Sikka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 AKI di Kabupaten Sikka sebesar 93,27/100.000 KH. AKB di Kab.Sikka tahun 2016 sebesar 251,9/100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal. (Dinas Kab.Sikka, 2016)

Secara kuantitatif data yang ada di Puskesmas Paga periode Januari sampai dengan Maret tahun 2018, yakni yang mendapat pelayanan ANC pertama kali (K1) sebanyak 128 orang (30%), yang mendapat pelayanan ANC yang ke empat (K4) sebanyak 72 orang (17%). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Paga sebanyak 87 orang (22%). Jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi dan ditangani di Puskesmas sebanyak 10 orang (12%) dan jumlah BBL komplikasi yang ditangani di Puskesmas Paga sebanyak 11 orang (19,3%). Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan rujukan emergensi (IGD PONEK) sebanyak orang

(70,5%) dan rujukan elektif (Poli Kebidanan) sebanyak 27 orang (32%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 89 orang (23,2%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 78 orang (19,4%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 89 orang (23,2%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 82 orang (21%). Jumlah Akseptor KB aktif sebanyak 1553 orang (52,4%) dan jumlah peserta KB yang drop out sebanyak 27 orang (Laporan PKM Paga).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April S/D 12 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April S/D 12 Juni 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M.O.L berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April S/D 12 Juni 2019.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka berdasarkan metode 7 langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka dengan menggunakan metode SOAP

- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka dengan menggunakan metode 7 langkah Varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M.O.L di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL ,dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Bagi Puskesmas Paga

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

c. Bagi Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

d. Bagi klien dan keluarga

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya pemeriksaan hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Maria Eka Agustina, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F, G3P₂A₀AH₂ tanggal 18 April 2017 sampai dengan 17 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota.

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang dilakukan penulis kini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Romauli, 2011).

(2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. (Romauli, 2011).

(3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan

menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romaui, 2011).

(4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romaui, 2011).

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. (Romaui, 2011).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romaui, 2011).

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. (Romaui, 2011).

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romaui, 2011).

f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli, 2011).

g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(1) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(2) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10

gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

h) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romaui, 2011).

i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. (Romaui, 2011).

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

(Proverawati, 2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram,

minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

(Proverawati,2009)

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(2) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

l) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang

dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (4) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (7) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

m) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

2) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

(Kritiyanasari, 2010)

b. Energi/Kalori

- 1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- 2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- 3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- 4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- 5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga

kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- 1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- 2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

e. Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- 3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- 5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

f. Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

g. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

h. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- 1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- 2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- 3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

i. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

3. Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

a. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

b. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi

berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romaui, 2011)

c. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romaui, 2011)

Menurut Pantikawati(2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

d. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romaui, 2011).

e. Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011).

f. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romaui (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

4) *Exercise/* Senam Hamil

Senam hamil adalah senam yang merupakan suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan normal. Senam hamil dilakukan dengan tujuan menjaga kondisi bagian tubuh yang berperan dalam proses persalinan sehingga di harapkan ibu hamil dapat melakukan persalinan secara fisiologis (persalinan normal).

5) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI,2013

6) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Romaui, 2011).

7) Istirahat dan Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.(Walyani, 2015).

4. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

a. Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.(Pantikawati, 2010).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

d. Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

e. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi

otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010).

f. Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.(Pantikawati, 2010)

g. Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.(Pantikawati, 2010)

h. Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

i. Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjak menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat

duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

j. Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.(Pantikawati, 2010)

5. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pandangan kabur
- d. Nyeri abdomen yang hebat
- e. Bengkak pada muka atau tangan
- f. Bayi tidak bergerak seperti biasanya

6. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati, 2003).

7. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

a. Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

8. Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.6. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>
40 minggu	2 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

(Nugroho, dkk, 2014).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urine
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b. Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

2. Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersempu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

3) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

4) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

5) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

1) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam

2) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam
Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah :DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

1) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

2) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

- 4) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- 1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelusuran badan janin.
- 3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian

yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- 5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- 6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih

dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan(Marmi, 2012).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Tanda Lightening Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggulyang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
 - a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
 - b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
 - c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.

d) Sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b. Datangnya tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasinya pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

4. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

b. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24

jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

- d. Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- a. Faktor passage (jalan lahir)
- b. Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- 1) His (kontraksi otot uterus)
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengedan
- 4) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.
- 5) Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :
 - a) Kontraksi simetris
 - b) Fundus dominan
 - c) Relaksasi
 - d) Involuntir : terjadi diluar kehendak
 - e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
 - f) Terasa sakit
 - g) Terkoordinasi
 - h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

b) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

c) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

d) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

e) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

f) Aktivitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit monteideo.

c. Faktor passanger

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik

atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi:

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6. Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat tanda dan gejala kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan

ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke

arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/ im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.
(Saifuddin, 2010).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan

yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7, Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia: Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

3) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

5) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

8) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3. Kebutuhan fisik BBL

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- 3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- 5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- 6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- 7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- 8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- 9) Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- 10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- 11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
- 12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- 1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b. Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Darrow)(Marmi, 2012):

1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$

2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$

3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c. Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- 2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Pakaian, Sanitasi lingkungan dan Perumahan

5. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif
- 2) Rawat gabung
- 3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- 4) Suara (*voice*)
- 5) Aroma (*odor*)
- 6) Sentuhan (*Touch*)
- 7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

- 9) Rasa Aman
- 10) Harga Diri
- 11) Rasa Memiliki

6. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.

c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bunkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembekakan, Gumpalan g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

	<p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
gan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
gan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p>

28 setelah lahir.	5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
-------------------	---

Sumber: (DEPKES RI,2009)

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

2. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah,2013).

3. Kebijakan program nasional masa nifa

Tabel 2.8.Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	4-28hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	29-42 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam,

		infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari 5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami 6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
--	--	--

Sumber : Sulistyawati (2009)

5. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 2) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 3) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- 4) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

- 5) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

g. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

h. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

j. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

Hormon plasenta, Hormon pituitary, Hipotalamik pituitary ovarium, Hormon oksitosin, Hormon estrogen dan progesteron.

k. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

l. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah

melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

m. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

7. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)

b. Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosisi pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum(Nurjanah,2013).

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah,2013).

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah, 2013).

3) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

4) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

5) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).

6) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim kebentuk semula); mempercepat

pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan (Nurjanah,2013).

E. Konsep Dasar Kespro dan KB

1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya(ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

2. Keluarga Berencana

a. Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi

IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)

- 3) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

b. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

- 1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

- 2) Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

- 3) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- (3) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
- (4) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian

- (5) Tidak mengganggu hubungan seks
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- (7) Efek sampingnya sedikit
- (8) Klien tidak memerlukan suplai bahan
- (9) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
- (10) Tidak mengandung estrogen
- b) Keuntungan non kontraseptif
 - (1) Mengurangi kehamilan ektopik
 - (2) Bisa mengurangi nyeri haid
 - (3) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - (4) Bisa memperbaiki anemia
 - (5) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
 - (6) Mengurangi penyakit payudara ganas
 - (7) Mengurangi krisis sickle sel
 - (8) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
(Penyakit Inflamasi Pelvik)
- 4) Kerugian
 - a) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
 - b) Penambahan berat badan ($\pm 2\text{kg}$) merupakan hal biasa
 - c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
 - d) Pasokan ulang harus tersedia
 - e) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
 - f) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian
- 5) Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 6) Penanganan
 - a) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
 - b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - c) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
 - d) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
 - e) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
 - f) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

F. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan

berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
- c. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

b. Interpretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013).

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari, dkk. 2013)

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2013)

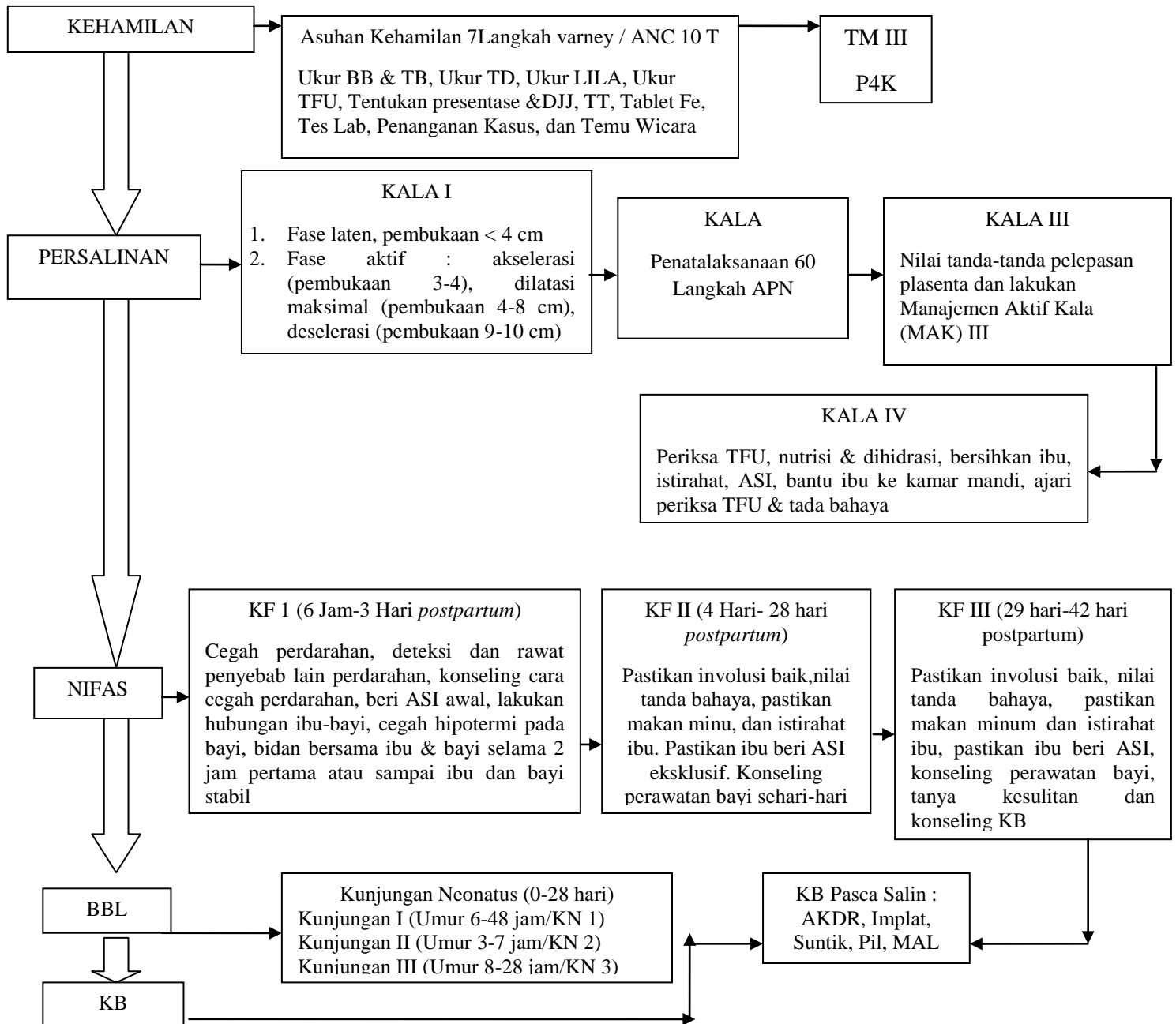
f. Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

G. Kerangka Pemikiran



Bagan 2.1 Kerangka Pikiran

Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Dan Rancangan Studi Kasus

Jenis atau metode studi kasus yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 25 April S/D 12 Juni 2019.

C. Subyek Studi Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus ini adalah Ny. M.O.L umur 25 tahun G₁P₀A₀AH₀ Usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April s/d 12 Juni 2019.

D. Instrumen Laporan Studi Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Funanduskop
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracylins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis

- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi baru lahir
 - 1) Selimut bayi
 - 2) Pakaian bayi
 - 3) Timbangan bayi
 - 4) Alas dab baki
 - 5) Bengkon
 - 6) Bak instrumen
 - 7) Stetoskop
 - 8) Handscoon 1 pasang
 - 9) Midline
 - 10) Kom berisi kapas DTT
 - 11) Thermometer
 - 12) Jam tangan
 - 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
 - 14) Lampu sorot
- e. KB
 - 1) Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Lembar Balik)
 - 2) Leaflet
 - 3) Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

 - a) Tabung reaksi (3 tabung)
 - b) Pipet 2
 - c) Manset

- d) Handscoon
- e) Larutan HCL
- f) *Aquades*
- g) Tempat berisi air bersih
- h) Tempat air sabun
- i) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Kartu Menju Sehat
- f. Balpoint

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang diguakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan

Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Paga) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Keabsahan Studi Kasus

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

G. Etika Studi Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Paga, Kecamatan Paga Kabupaten Sikka tanggal 25 April sampai dengan 12 Juni 2019. Secara administrative Kecamatan Paga terdiri dari 8 Desa, yaitu Desa Paga, Desa Mbengu, Desa Wolowiro, Desa Mauloo, Desa Wolowona, Desa Lenandareta, Desa Masebewa dan Desa Wolorega. UPTD Puskesmas Paga membawahi 4 Polindes, 3 Poskesdes dan 2 Pustu dengan jumlah tenaga 62 orang. Fasilitas yang ada di UPTD Puskesmas Paga, Poli Umum, Poli KIA-KB, Ruang bersalin, Ruang Nifas, Ruang IVA, Poli Gigi, Poli MTBS, Ruang Gizi, Ruang Sanitarian, Ruang Tindakan dan Laboratorium. Luas Wilayah kerja UPTD Puskesmas Paga adalah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Tanawawo, sebelah selatan berbatasan dengan laut Sawu, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lio Timur (Kabupaten Ende) dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mego.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.O.L G₁P₀A₀AH₀ UK 37 Minggu 5 hari, Janin hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin baik, Di Puskesmas Paga Kabupaten Sikka Periode 25 April S/D 12 Juni 2019” dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal Pengkajian : 25 April 2019 Pukul : 10.00 WITA
 Oleh : Agnes Afrida
 Tempat : Puskesmas Paga

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.O.L	Nama Suami	: Tn. E.E.M
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/bangsa	: Lio/Indonesia	Suku/bangsa	: Sikka/Indonesia
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Watas	Alamat	: Watas

2. Alasan Kunjungan: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sekarang usia kehamilan ibu sudah 9 bulan datang periksa sesuai jadwal kunjungan.
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering kencing ini kurang lebih 1 minggu akhir-akhir ini pada malam hari 5-6 kali.
4. Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 15 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali ganti, mendapatkan haid biasanya selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut (dismenorrhea).
5. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami tetapi sudah tinggal bersama.
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
 Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anaknya yang pertama.
7. Riwayat Kehamilan ini
 - a. HPHT : 02-08-2018

b. Tafsiran Persalinan : 09-05-2019

c. ANC

Hari pertama haid terakhir: 02 Agustus 2018. Pada trimester satu ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Paga sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan yang luar biasa, ibu mendapatkan ferum xxx tab 1x1, vitamin C 1x1 tab, kalak 1x1 tab, mendapatkan suntikan imunisasi Tetanus satu (TT1) pada tanggal 4 Februari 2019, Tetanus dua (TT2) pada tanggal 4 Maret 2019. Trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, keluhan yang dirasakan adalah rasa sering buang air kecil pada malam hari, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang, ibu masih melanjutkan multivitamin. Ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan empat bulan dan di rasakan \pm 10 kali dalam sehari.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan, Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

13. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi : 3 kali hari Porsi makan : 1 piring Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe. Minum Jumlah : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih, teh	Makan Frekuensi : 3 kali sehari Porsi makan : 1- ½ Piring Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari @250 cc Jenis : air putih, kadang susu
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 1-2x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 3 kali/hari Keramas : 3 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : ± 7-8 jam/hari	Tidur siang : ± 2 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mencuci piring dan membersihkan halaman.	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, dibantu suami.

14. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan dan tidak ada pantangan selama masa nifas.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Berat Badan Sebelum hamil	: 40 Kg
Berat Badan Sekarang	: 51 Kg
Tinggi Badan	: 150 Cm
Tanda-Tanda Vital	: Tekanan Darah :110/70 mmHg, Pernafasan: 20 x/menit, Nadi: 84x/ menit, Suhu : 36,5 °C.
LILA	: 23,8 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Warna rambut hitam, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.
Wajah	: Simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.
Mata	: Simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva merah muda (tidak anemis) tidak ada sekret.
Hidung	: Tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada perdarahan
Telinga	: Telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing.
Mulut	: Bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.

Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	: Simetris, tidak ada reteaksi dinding dada, tidak ada pembesaran/ pembengkakan. Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
Abdomen	: Tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada strie, dan tidak ada luka bekas operasi.
Palpasi	:
Leopold I	: TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).
Leopold II	: Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil di sebelah kiri.
Leopold III	: Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP.
Leopold IV	: Divergent 4/5.
Mc Donald	: 30 cm.
TBBJ	: $30-11 \times 155 = 2945$ gram
Auskultasi	: Denyut Jantung Janin, Frekuensi : 138 x/menit, Irama : Teratur, Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat.
Ano-Genetalia	: Tidak Dilakukan Pemeriksaan
Ekstremitas	: Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada varices,

Bawah

Refleks patella : +/+.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 11 gr%.

II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa Dan Masalah)

Tabel 4.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. M.O.L G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, dan sekarang usia kehamilan ibu sudah 9 bulan, gerakan janin 10^x/hari dan ibu mengatakan sering kencing pada malam hari, HPHT : 02-08-2018</p> <p>DO :</p> <p>TP : 09 Mei 2019</p> <p>Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5⁰C, Nadi : 84^x/mnt, Respirasi : 20^x/mnt</p> <p>Berat badan sebelum hamil : 40 Kg</p> <p>Berat badan sekarang : 51 Kg</p> <p>Tinggi badan : 150 Cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Wajah :</p> <p>Simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.</p> <p>Payudara :</p> <p>Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.</p> <p>Abdomen :</p> <p>Tidak ada benjolan, pembesaran sesuai</p>

	<p>usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada bekas luka operasi.</p> <p>Palpasi :</p> <p><i>Leopold I :</i></p> <p>Tinggi fundus uterus 2 jari di bawah <i>proesus xifoideus</i>, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).</p> <p><i>Leopold II</i></p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan)</p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p><i>Leopold III</i></p> <p>Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.</p> <p><i>Leopold IV</i></p> <p>Divergent.</p> <p>Pemeriksaan <i>Mc Donald</i> : 30 cm</p> <p>TBBJ : 2945 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : Frekuensi 138 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada varices, refleks patella : +/+.</p> <p>Pemeriksaan penunjang Hb : 11 gr%</p>
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan penyebab sering kencing yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya
R/ pada akhir kehamilan kepala janin menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun kelor, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
4. Lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 2x1 setelah makan, vitamin C diminum 2x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu
R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.
5. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya dan agar ibu lebih cepat mendapatkan penanganan

segera oleh pelayanan kesehatan. Adapun tanda bahaya dalam kehamilan tersebut adalah: perdarahan pada jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gangguan penglihatan, pucat dan pusing, nyeri abdomen, demam lebih dari 2 hari, gerakan janin berkurang, sering merasa letih dan lelah, kejang-kejang.

6. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 09 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 37 minggu 5 hari, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan janin normal ditandai dengan DJJ 138 x/menit.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sering kencing yaitu pada akhir kehamilan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering kencing. Ini merupakan hal fisiologis. Ibu tidak perlu merasa cemas. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari yaitu minum 1 gelas air pada malam hari, minum lagi 1 gelas untuk konsumsi tablet Fe dan 1 gelas susu agar tidak sering berkemih yang dapat mengganggu istirahat ibu dan sering mengonsumsi air putih pada siang hari agar ibu tidak kekurangan cairan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
4. Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x1 pada malam hari setelah makan untuk mencegah

pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.

5. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Dan bahaya anemia adalah dapat terjadi perdarah, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi BBLR, kelahiran dengan anemia. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
6. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 02-05-2019 sesuai jadwal.

VII. Evaluasi

1. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinya.
2. Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk tidak minum terlalu banyak saat malam hari.
3. Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk makan-makanan bergizi
4. Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari Vit C 1x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
5. Ibu mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
6. Ibu menjawab “iya” untuk kontrol ulang pada tanggal 02-05-2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

I. KUNJUNGAN RUMAH I

Tempat : Puskesmas Paga
 Hari/Tanggal : Kamis, 02 Mei 2019
 Pukul : 09:00 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan sakit pinggang.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*.
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,8 °C
 Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan *leopold* :

Leopold I : Tinggi fundus uterus 2 jari di bawah *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus, *Mc Donald* : 30 cm, 2945 gram.
 Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan), Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.
 Leopold IV : Divergen.
 Auskultasi : DJJ : Frekuensi 146 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A : Ny. M.O.L G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,8 °C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit. DJJ 146 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 34 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sakit pinggang merupakan keadaan yang normal timbul karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormone dan peregangan ligament, sebagai prose alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang. Sudah dijelaskan kepada ibu dan ibu merespon dengan menjawab “iya”.
3. Cara mengatasi ketika ibu merasakan sakit pinggang yaitu tidur dengan posisi yang tepat yaitu miring ke samping dan bukan terlentang, sebaiknya menggunakan bantal untuk menyangga pada punggung saat berbaring atau duduk dalam waktu lama, bisa juga melakukan pijatan yang lembut pada bagian pinggang yang sakit.
4. Menjelaskan kepada ibu P4K (Program perencanaan persalinan dan komplikasi), Sudah dijelaskan.
5. Menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat yang cukup dan teratur serta mengajurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
Ibu mengatakan ia selalu tidur siang 1 jam dan malam ibu tidur jam 10 malam.
6. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan dan mengurangi kebutuhan

untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangkai berkontraksi dan menekan vena pada tungkai.

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari.

7. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia, ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu bersedia melakukannya.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lender bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke rumah sakit bila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu mengatakan bersedia untuk segera ke rumah sakit jika ada tanda-tanda persalinan. Sudah diajarkan kepada ibu dan ibu dapat mengikuti cara yang di ajarkan.
9. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi, serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya dan sudah di bicarakan dengan suami.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.
11. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke Puskesmas Paga sesuai dengan jadwal 09-05-2019.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

KALA I FASE AKTIF

Tempat : Puskesmas Paga
 Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019
 Jam : 01.20 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak 02 Mei 2019 dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lender bercampur darah sejak kemarin pada pukul 14.00 WITA, ibu mulai merasa sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak sekitar jam 01.00 WITA tadi, ibu sudah melakukan aktivitas seperti berjalan disekitar ruangan.

O :

Keadaan Umum : Baik, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70, Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, Respirasi : $20^{\text{x}}/\text{mnt}$, Nadi : $82^{\text{x}}/\text{mnt}$, DJJ : $138^{\text{x}}/\text{menit}$, Kontraksi uterus baik 3x10 menit lamanya 35-40^x/mnt, Vulva : Tidak ada oedema, tidak ada varises, Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah, Porsio: Tipis Lunak, Pembukaan : 8 cm, Kantong ketuban : positif, Presentasi : Belakang Kepala, Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan, Hodge : II.

A :

Ny. M.O.L G₁ P₀ A₀ A H₀, Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, presentase ubun-ubun kecil kanan depan Inpartu Kala I Fase Aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :100/70mmHg, N:82x/menit, S:36,6°C, RR:20x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ:138x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :100/70mmHg, N:82x/menit, S:36,6°C, RR:20x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ:138x/menit.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.
Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 2 gelas air putih.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.
Ibu merespon dengan cara tidur posisi miring kiri.
5. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.
Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan.
Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.
7. Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih
Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK
8. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

a. *Soft I*

- 1) Partus set : $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.
- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Soft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (naelfooder) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Soft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

Partus set, heacting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

9. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Sudah dilakukan.

KALA II

Tempat : Puskesmas Paga
 Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019
 Jam : 04.00 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran.

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak.

. Auskultasi DJJ : 138 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 4x10'=40-45"

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih jumlah 60 cc, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : Diagnosa : Ny. M.O.L G1 P0 A0 AH0, Usia Kehamilan 39 minggu Hidup, Janin Tunggal, Presentasi Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II
 Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
 Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
DJJ : 140 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Ada lilitan tali pusat, lilitannya longgar dan dikeluarkan lewat kepala bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Putaran paksi luar sebelah kanan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
Hasilnya tanggal : 03-05-2019, Jam : 04.20 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

KALA III

Tempat : Puskesmas Paga

Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019

Jam : 04.32 WITA

Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny. M.O.L P₁A₀AH₁ *inpartu Kala III*

P :

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahkan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusing susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 04.27

38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)

Kontraksi uterus baik.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

KALA IV

Tempat : Puskesmas Paga

Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019

Jam : 04:37 WITA

Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perut ibu mulai terasa mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc. Tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 88 x/menit, RR : 22 x/menit.

A : Ny. M.O.L P₁ A₀ AH₁ *inpartu* Kala IV

P :

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
Tidak ada robekan
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
Kandung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Darah \pm 200 cc
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit
Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Telah di berikan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua

Tabel 4.3 Hasil pemantauan ibu :

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus	Kontraksi	Darah	K.Kemih
04.27	110/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
04.42	110/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
04.57	110/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
05.27	110/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
07.57	110/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
06.27	110/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

Tabel 4.4 Hasil pemantauan bayi :

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	T.Pusat	Kejang	BAB/BAK
04.30	44	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
04.45	44	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
05.00	44	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
05.30	44	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
06.00	44	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
06.30	44	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

I. KUNJUNGAN NEONATUS I

Tempat : Puskesmas Paga
 Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019
 Jam : 10.20 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S :

Ibu mengatakan melahirkan di Puskesmas Paga, ibu melahirkan normal, tidak ada perdarahan yang banyak, bayi lahir spontan, sehat di tandai dengan bayi lahir bernapas spontan, ibu mengatakan belum tau cara menyusui bayinya dengan benar.

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Jenis kelamin Perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 29 cm. Tanda vital : HR : 139 x/menit, S: 37 °C, RR : 46 x/menit

1. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : Tidak ada *caput succedaneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : Tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato skizis*.
- g. Leher : Tidak ada benjolan.
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan

teratur.

- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.
- j. Genitalia : Terdapat labia mayor dan minor.
- k. Anus : Ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

2. Refleks

- a. *Reflex moro* : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : Baik, karna bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
- d. *Reflex Grapsing* : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- e. *Reflex Babinski* : Sudah terbentuk dengan baik karna saat telapak kaki bayi digores jepol kaki reflex sementara jari-jari lainnya ekstensi.

3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : By Ny. M.O.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 6 jam.

P :

- 1. Melakukan pemantauan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua
Sudah dilakukan pemantauan dan Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.

3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar.

5. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu mampu melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mampu menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

II. KUNJUNGAN NEONATUS II

Tempat : Puskesmas Paga
 Hari/Tanggal : Jumat, 10 Mei 2019
 Jam : 09:00 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat dan tali pusat sudah lepas.

O : Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm, lingk kepala 32 cm, lingk dada 31 cm, lingk perut 29 cm. Tanda vital : Suhu: $36,8^{\circ}\text{C}$, HR : 142x/m, RR : 47x/m, Eliminasi: Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada, Buang Air Besar (BAB) : 2x.

A : By. Ny. M.O.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 7 Hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142x/menit, Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, RR : 47x/menit.
 Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang yang diberi tahu dan merasa senang.
2. Memberi bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi
 Bayi sudah dibungkus dengan kain, sudah dipakaikan topi, sarung tangan dan kaki.
3. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.
 Ibu sudah mengganti popok bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup

Ibu sedang menyusui bayinya.

5. Menyampaikan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.

Ibu merespon dengan menjawab “iya” akan memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan.

6. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.

Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

III. KUNJUNGAN NEONATUS III

Tempat : Puskesmas Paga
 Tanggal : Jumat, 31 Mei 2019
 Pukul : 10.00 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi HR : 136x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: $36,9^{\circ}\text{C}$, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (2x), BAK (3x).

A : By. Ny. M.O.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.
Ibu mampu melakukannya.
3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

I. KUNJUNGAN NIFAS I

Tempat : Puskesmas Paga
 Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019
 Jam : 10.20 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka jahitan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Nadi : 80^x/menit, Pernapasan : 18 ^x/menit, Suhu : 36,6 ⁰C.

A : Ny.M.O.L P1A0AH1 Post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, Kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80^x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu 36,6⁰C, TFU 1 jari bawah pusat. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan keluhan yang dialami ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim seperti semula. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam.
 TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.
Ibu mampu melakukan anjuran yang diberikan.
5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri, kanan, duduk, kemudian jalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih. Ibu sudah bisa bangun dan duduk ditempat tidur.
6. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).
Ibu dan keluarga mampu melakukannya dengan baik.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI *esklusif*.
ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir.
Ibu merespon dengan cara mengangguk.
8. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

II. KUNJUNGAN NIFAS II

Tempat : Puskesmas Paga
 Tanggal : Senin, 10 Mei 2019
 Pukul : 09.00 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya sudah berkurang dan ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti masak, membersihkan rumah.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi

Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Ny.M.O.L P1A0AH1 nifas normal 7 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.
 Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar yaitu putting ibu dimasukan kemulut bayi sampai menutupi areola mammae agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif.
 Ibu mampu melakukan dengan baik.
3. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas yaitu memerlukan istirahat yang cukup, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memberitahu ibu apa bila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu menjawab “iya” akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang diberikan dari rumah sakit di minum setelah makan. Obat-obat tersebut tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh.

Ibu merespon dengan mengangguk.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

III. KUNJUNGAN NIFAS III

Tempat : Rumah Ny. L.J
 Tanggal : 12 Juni 2019
 Pukul : 16.00 WITA
 Oleh : Agnes Afrida

S : Ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB 1x, BAK 2x.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, BB : 75 Kg, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Diagnosa : Ny. M.O.L P₁ A₀ AH₁ nifas normal 42 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.
3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres

dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

6. Memberikan Konseling KB pada ibu dengan menjelaskan 3 fase yang ditempuh dalam pemilihan kontrasepsi yaitu apakah ibu memilih fase menunda, mejarangkan atau hendak menghentikan kehamilan.

Ibu mendengar dan sudah memahami serta ibu memilih untuk menunda kehamilan, karna ibu masi ingin punya anak lagi.

7. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu Metode Alamiah, Kondom, Pil, Suntikan, AKBK, AKDR.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode suntik.

8. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari suntik. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih setelah 40 hari ibu akan menggunakan metode suntik.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan
Abdomen	: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi
Ekstremitas	: Atas : Tidak pucat dan tidak oedema Bawah : Tidak pucat, ada varices pada kaki kanan, dan tidak oedema

A : Ny. M.O.L umur 25 tahun akseptor kontrasepsi Suntikan Progestin.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Meminta persetujuan dari pasien untuk dilakukan penyuntikan kontrasepsi jenis suntikkan progestin dengan menandatangani lembar infom consent
Ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik
3. Menyiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri. Ibu dalam keadaan berbaring
4. Menyiapkan alat :
 - a. Sput 5 cc
 - b. Kapas Alkohol
 - c. Depo-Provera
5. Melakukan penyuntikan KB dengan mengocok Vial KB suntik dengan rata, menyedot dengan spuit 5 cc hingga habis, desinfeksi daerah yang akan di suntik dengan kapas alcohol sekali usap buang, melakukan penyuntikan di

pantat secara IM 1/3 SIAS. Ibu sudah mendapatkan kontrasepsi jenis suntikan 3 bulan.

6. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 september 2019
Ibu merespon dengan menjawab iya.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Walyani (2015) dan Depkes 2009 mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Di sini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana NY. M.O.L mempunyai keluhan utama yang dialami ibu adalah sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sesak nafas sehabis makan ketika usia kehamilan 9 bulan dan menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah susah bernafas karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Marmi, 2011), yang diperkuat oleh Rukiah (2009) sulit bernafas merupakan salah satu

ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu. Hal ini berarti mengakibatkan kurangnya suplai oksigen masuk ke paru-paru ibu

Ibu trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli Suryati, 2011). Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 155 x/menit, pada kunjungan ANC keenam dilakukan pemeriksaan Haemoglobin pada usia kehamilan 39 minggu.

Penulis menemukan kesenjangan teori dan kasus. Dimana pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu tidak dilakukan pada trimester pertama namun dilakukan hanya satu kali pada trimester ketiga yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0 hamil 37 minggu 5 hari, janin hidup tunggalletak kepala, intrauterin,. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sulit bernafas, menurut Walyani (2015) dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru. Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu anjuran tidur miring kiri, tidur miring kiri dapat memperlancar

suplai oksigen masuk kedalam paru-paru (Walyani), yang diperkuat oleh Sarwono, Prawirohardjo (2010) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester tiga disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK), sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di bawah diafragma (Walyani, 2015).

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012).

Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester tiga saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil

pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010) pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba,2010), Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

2. Persalinan

Pemantauan persalinan kala I pada Ny. M.O.L berlangsung normal. Menurut Widia Sofa kala I pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jam, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan Kala II pukul 04.30 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008).

Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 3x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah: his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 40-45 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan

serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 7 menit dan terjadi di Puskesmas Paga penulis mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 04.30 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Persalinan kala III pukul 04.27 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara *dorsokranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 7 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 7 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 70 cc, kondisi tersebut

normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan *atonia uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.M.O.L termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara *pervaginam* dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.O.L pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Antara lain fasilitas yang memadai dan 60 langkah APN semua dilakukan.

3. Bayi Baru Lahir Normal

Kasus bayi Ny. M.O.L didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 04.20, wita langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan, segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera

melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.O.L diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan.

Berdasarkan pemeriksaan *antropometri* keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.M.O.L yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

Kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan

menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini. Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.

Kunjungan 29 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

4. Nifas

Pada 2 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 70 cc. Pada 2 jam *postpartum* dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini. Pada 6 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan, Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta

mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam post partum.

Kunjungan post partum hari pertama ibu tanggal 4 Mei 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama *postpartum* yaitu makan- makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada *post partum*.

Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001). Kunjungan *postpartum* 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea sangulenta*, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh

postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara kunjungan 28 minggu *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari *pospartum* tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Kunjungan hari ke-42 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi metode hormonal yakni suntikan tiga bulanan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti metode kontrasepsi suntikan. Ny. M.O.L sudah mendapatkan suntikan progestin pada tanggal 12 juni 2019 di puskesmas paga.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.O.L, G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 37 Minggu 5 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.O.L, telah dilakukan sejak usia kehamilan 37 minggu 2 hari dan berlangsung sampai usia kehamilan 39 minggu dan tidak ada penyulit selama hamil.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny. M.O.L telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. M.O.L berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan neonatus.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M.O.L dilakukan 3 kali kunjungan dan berlangsung normal.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny. M.O.L sudah mendapat kontrasepsi jenis suntikan progestin pada tanggal 12 Juni 2019.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Puskesmas Ketang

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

4. Bagi Klien Dan Keluarga

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kabupaten Sikka.
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, Carol J, dan Judith M Wilkinson. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Clervo. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Kuswanti I. dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marme. 2013. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nogroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn RSUD dr.Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta: Pustaka Rihama.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Berencana
Hari/Tanggal : 12 Juni 2019
Tempat : Puskesmas Paga
Waktu : 50 menit
Penyuluh : Agnes Afrida

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- b. Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

B. Materi

- a. Pengertian KB
- b. Jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Syarat-syarat mengikuti KB

C. Sumber

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

D. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

E. Media

Leaflet

F. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka• Perkenalan	<ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Mendengarkan	2 menit
2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang pengertian KB• Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi• Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB	Mendengarkan dan memperhatikan	30 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan kesimpulan• Tanya jawab• Evaluasi• Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan• Membahas• Membalas salam	18 menit

LAMPIRAN MATERI

KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

D. Metode Keluarga Berencana

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi

Pasca Persalinan meliputi :

1. AKDR

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

b. Cara kerja

- 1) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.

- 3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak interaksi dengan obat – obat
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit

- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek Samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang

	meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamanya pada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konjugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

Sumber : Saifuddin (2006)

2. Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

a. Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

1) Non Biodegradable implan, yaitu dengan ciri-ciri :

- a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
- c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun. Rencana siap pakai : tahun 2000.
- d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

2) Biodegradable Implan

Biodegradable implan melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Kerugian

- 1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. Efek samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spotting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi

	daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

Sumber : Saifuddin (2006)

3. Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Memperlambat transport gamet/ovum
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir servik yang kental

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual

- c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - e) Tidak mengganggu estrogen
- 2) Keuntungan nonkontraseptif
 - a) Bisa mengurangi kram haid
 - b) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - c) Bisa memperbaiki kondisi anemia
 - d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial
 - e) Mengurangi keganasan penyakit payudara
 - f) Mengurangi kehamilan ektopik
 - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
- d. Kerugian
 - 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
 - 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
 - 3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus – menerus dan pemakaian setiap hari
 - 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
 - 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode
 - 6) Pasokan ulang harus selalu tersedia
 - 7) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae
- e. Efek samping
 - 1) Amenore
 - 2) Spotting
 - 3) Perubahan berat badan
- f. Penanganan
 - 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling, bila amenorhe berlanjut rujuk, bila hamil hentikan pil.

- 2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
- 3) Bila klien tidak dapat menerima ganti metode kontrasepsi

4. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

- c) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- d) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- e) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
- f) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
- g) Tidak mengganggu hubungan seks
- h) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- i) Efek sampingnya sedikit
- j) Klien tidak memerlukan suplai bahan
- k) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih

- 1) Tidak mengandung estrogen
- 2) Keuntungan non kontraseptif
 - (9) Mengurangi kehamilan ektopik
 - (10) Bisa mengurangi nyeri haid
 - (11) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - (12) Bisa memperbaiki anemia
 - (13) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
 - (14) Mengurangi penyakit payudara ganas
 - (15) Mengurangi krisis sickle sel
 - (16) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
(Penyakit Inflamasi Pelvik)

d. Kerugian

- 1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- 4) Pasokan ulang harus tersedia
- 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

e. Efek samping

- 1) Amenorrhea
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

f. Penanganan

- 1) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
- 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
 - b) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
 - c) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
- 3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

5. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

E. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Swasta, dll